

ГПОУ «Макеевский медицинский колледж»

Выпускная квалификационная работа

**Тема: «Лечебно-диагностический процесс
и сестринская деятельность при
хроническом гепатите и циррозе печени»**

Подготовила:

студентка группы МС-35/11

Цымбалюк М.С.

Актуальность темы

Хронические заболевания печени являются актуальной медицинской и социально-экономической проблемой.

Развитию хронических гепатитов и циррозов печени способствуют:

- неправильное питание;
- злоупотребление алкоголем, лекарственными препаратами;
- вирусные заболевания печени – гепатиты В, С и Д.

2. Объект и предмет исследования:

Объект исследования: роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с хроническими гепатитами и циррозом печени;

Предмет исследования: сестринский процесс при организации ухода за пациентами с хроническими гепатитами и циррозом печени.

3. Цели и задачи исследования:

Цель исследования: показать значимость сестринского ухода при лечении пациентов с хроническими гепатитами и циррозом печени.

Задачи исследования:

- определить понятие «хронический гепатит» и «цирроз печени»;
- выявить причины их возникновения;
- охарактеризовать основные симптомы данных заболеваний;
- определить функциональные обязанности медицинской сестры по уходу, лечению, профилактике и реабилитации больных с хроническими гепатитами и циррозом печени;
- сформулировать реализацию и оценку эффективности проделанной работы в гастроэнтерологическом отделении.

4. Методы исследований:

- эмпирический (наблюдение);
- биографический анализ (изучение медицинской документации);
- библиографический (изучение медицинской литературы);
- статистический метод.

5. Практическая значимость исследования заключается в разработке рекомендаций по сестринскому уходу, лечебному питанию пациентов с хроническими гепатитами и циррозом печени.

Историческая справка

В 1819г. французский врач Рене Лаэннек впервые описал клиническую картину заболевания, сопровождающегося резким уменьшением размеров печени (как терминальная стадия хронического алкогольного поражения печени), и предложил термин «цирроз печени» («рыжая печень»)



КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

(Лос-Анжелес, 1994)

- 1. Хронический вирусный гепатит В, С, D, G, F, TT*
- 2. Хронический лекарственный, аутоиммунный гепатит*
- 3. Хронический вирусный гепатит неverifiedцированной (неуточненной) этиологии*
- 4. Первичный билиарный цирроз, болезнь В.-Коновалова, первичный склерозирующий холангит, α -1-антитрипсиновая недостаточность печени*

Стадии морфологических изменений:

0 – без фиброза

1 – слабовыраженный перипортальный фиброз

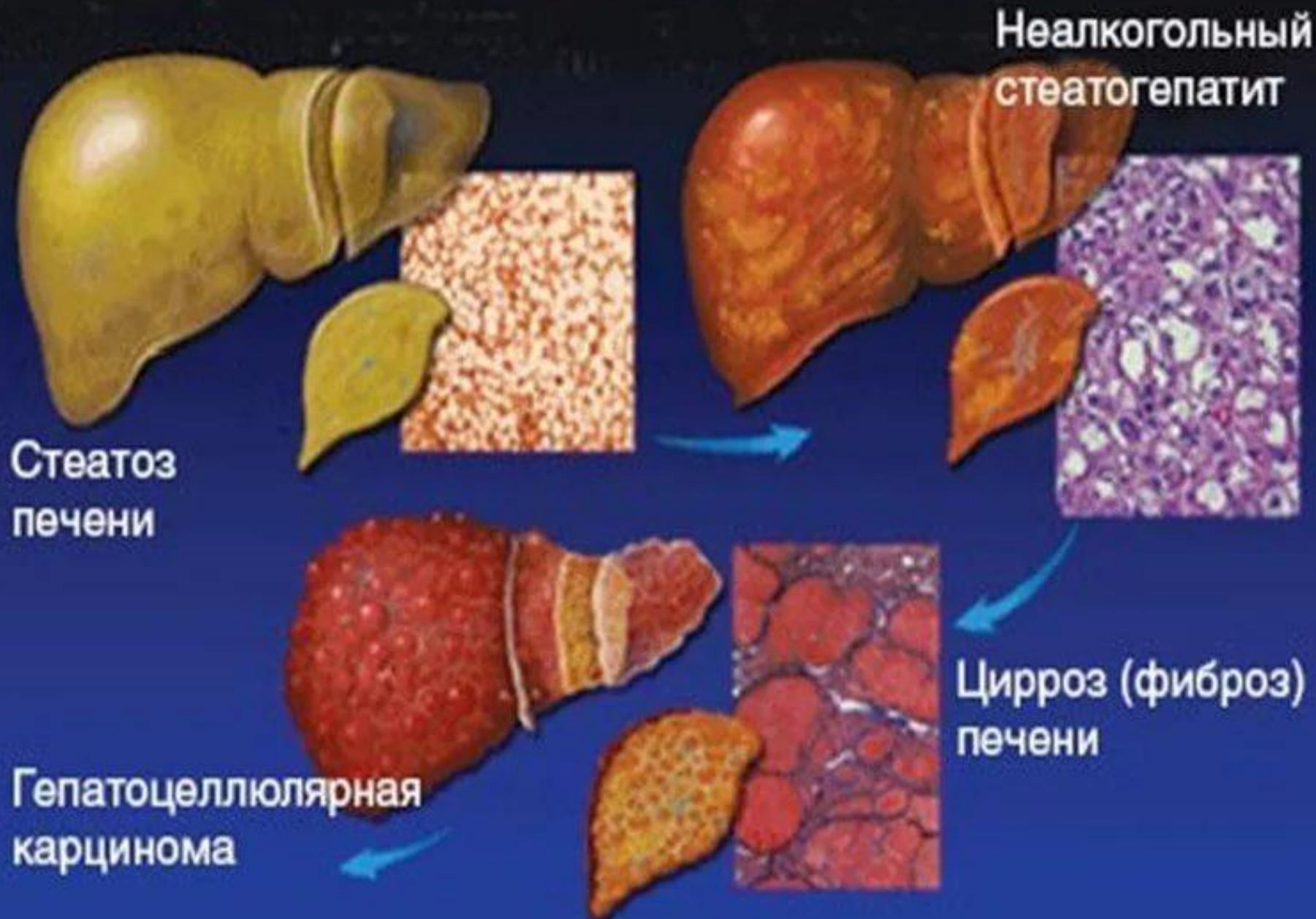
2 – выраженный фиброз с портальными септами

3 – выраженный фиброз с портоцентральными септами

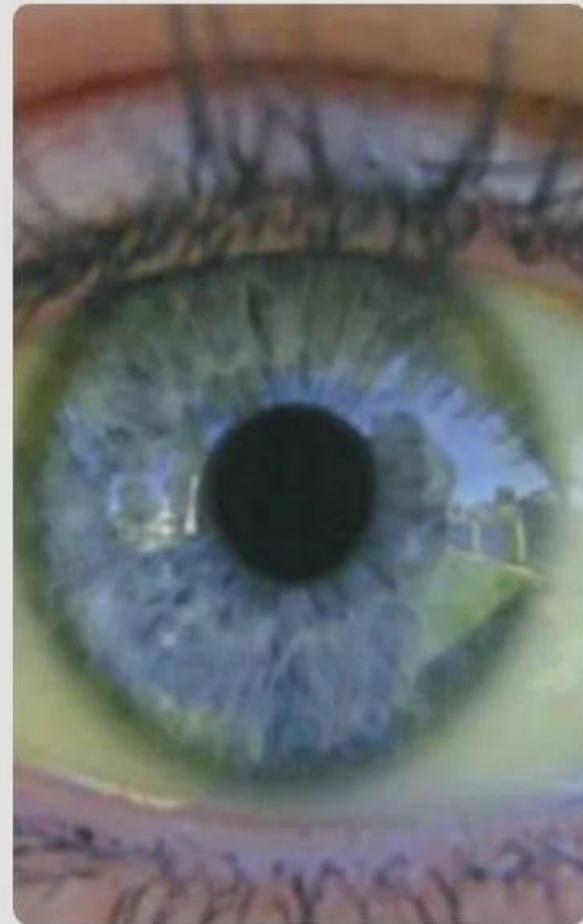
4 – цирроз печени, степень тяжести которого определяется выраженностью портальной гипертензии и печеночной недостаточности



Морфологические изменения печени



Симптомы гепатита



Основные
признаки
гепатитов

Осложнения хронических гепатитов

Дискинезия желчевыводящих путей

Цирроз печени

Рак печени

Печеночная кома

Лечение хронических гепатитов

Ограничение физической активности

Диета № 5

Гепатопротекторы, витаминные комплексы

Глюкокортикоиды

Иммунодепрессанты

Анаболические стероиды

Этиология циррозов печени

- ✓ вирусные гепатиты В, С, D;
- ✓ алкоголь;
- ✓ экзогенные гепатотоксины: медикаменты, производственные яды, микотоксины;
- ✓ аутоиммунный гепатит;
- ✓ длительная тяжелая правожелудочковая сердечная недостаточность;
- ✓ генетически обусловленные нарушения обмена железа, меди, углеводов;
- ✓ криптогенный (невьясненной этиологии) цирроз печени.

Классификация циррозов печени

По этиологии:

- вирусный;
- алкогольный;
- лекарственный;
- билиарный (первичный и вторичный);
- врождённый: гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация, дефицит α 1-антитрипсина, галактоземия, гликогеноз;
- застойный (псевдокардиальный Пика);
- болезнь и синдром Бадда-Киари;
- обменно-алиментарный: при тяжёлых формах сахарного диабета, ожирение;
- криптогенный (идиопатический)

Клинические проявления циррозов печени:

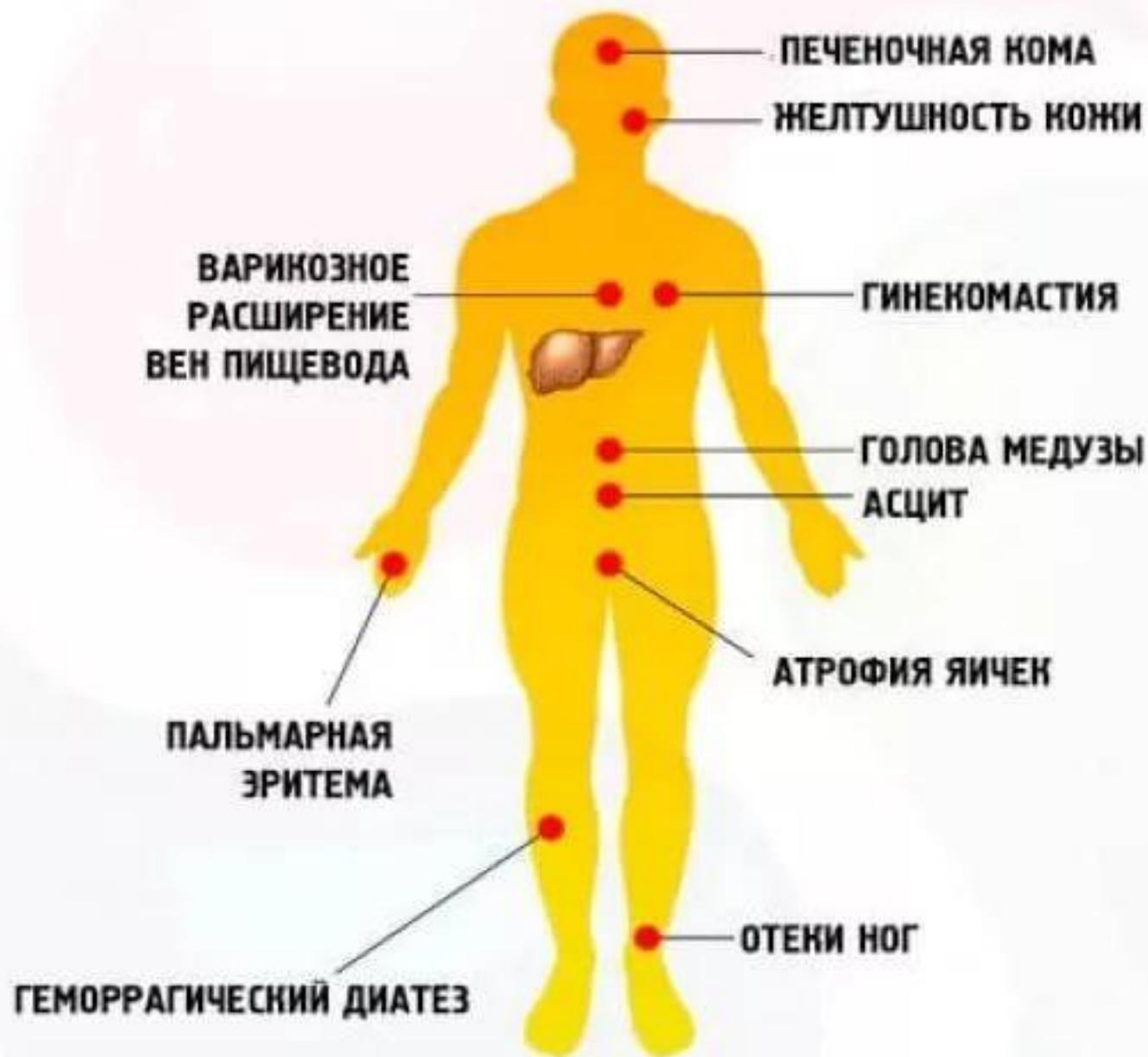
- гиперпигментация кожи, желтуха;
- «печеночные ладони» (пальмарная эритема);
- телеангиэктазии (сосудистые звездочки);
- расширение вен передней брюшной стенки (голова Медузы);
- ксантелазмы, ксантомы;
- геморрагический синдром;
- тошнота, рвота, ощущение распирания и тяжести в правом подреберье;
- у мужчин – импотенция, гинекомастия;
- у женщин – нарушение менструального цикла;
- сонливость, апатия, утомляемость;
- потеря массы тела.

Диагностика цирроза печени:

- 1. ОАК – анемия, тромбоцитопения, лейкопения, увеличение СОЭ.**
- 2. ОАМ – протеинурия, микрогематурия, билирубин в моче.**
- 3. Иммунологический анализ.**



ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ



Дезинтоксикационная

Лечение циррозов печени

Терапия.

переливание
альбумина,

растворов

оры: карсил,
Спадон, Сирова
силлибор,

Гептабене

витаминовые
комплексы:

биовиталь,
Метаболически
липамид,

е средства:

глутаргин,
метадоксил,
рибоксин

Глюкокортикоиды,

иммунодепресс
Иммуномодуляторы:

левамизол

Трансплантация
печени



СЕСТРИНСКИЙ УХОД

- Обеспечить физический и психический покой
- Облегчение боли назначением вазодилататоров
- Поощрять отказ от курения
- Объяснить пациенту особенности лечения, диеты и физических нагрузок
- Морально поддерживать пациента и его семью в соответствии с необходимостью изменения стиля жизни
- Объяснить побочные явления лекарственной терапии
- Оценка толерантности к физическим нагрузкам

Статистические данные

Наименование городов и районов	Распространенность на 10000		Заболеваемость на 10000	
	2015	2016	2015	2016
г. Донецк	237,1	229,3	29,8	27,7
г. Горловка	64,7	69,0	7,8	8,2
г. Докучаевск	39,2	37,0	17,0	18,3
г. Енакиево	67,5	62,9	10,5	9,9
г. Макеевка	195,5	186,6	9,9	10,2
г. Снежное	77,4	92,3	9,3	10,7
г. Харцызск	99,9	80,1	12,4	9,5
г. Шахтерск	116,8	121,1	5,8	6,1
г. Ясиноватая		25,3		2,3
Амвросиевский район	135,3	140,3	27,6	23,5
Новоазовский район	188,2	110,1	7,9	7,4
Старобешевский район	168,0	190,5	19,6	26,7
Тельмановский район	160,6	197,6	27,7	15,7
Шахтерский район	253,1	322,8	23,3	34,4

Заключение

Для успешного лечения заболеваний печени необходима четкая организация и строгое выполнение установленного объема медицинской помощи, соблюдение принципа преемственности и последовательности в лечении, что обеспечит наилучшие результаты лечения и скорейшее восстановление трудоспособности.

Большую роль в предупреждении, лечении и профилактике заболевания играет сам пациент. То, с какой ответственностью он подходит к своему здоровью, и определяет исход.

При уходе за больными с заболеваниями печени важна роль среднего медицинского персонала. Главная задача медицинской сестры заключается в том, чтобы облегчить боль и страдания пациента, помочь в выздоровлении, в восстановлении нормальной жизнедеятельности.